

UNIVERSITE D'ALGER

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1971 - N°

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU PROFIL PATHOLOGIQUE
DE LA POPULATION OUVRIERE TRAVAILLANT DANS LA
SOCIETE NATIONALE DES TABACS ET ALLUMETTES

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le 12 Juin 1971

par

BENABADJI-BEKHECHI ZAKIA

Née le 23 Août 1942 à Beni-Saf (TLEMSEN)

MEMBRES DU JURY

MM. H. OLLIVIER, Professeur de Médecine Légale
et Médecine du Travail

} **PRESIDENT**

O. BOUDJELLAB, Maître de Conférences.
Agrégé de Cardiologie et
de Pathologie vasculaire

M. KEBBOUCHE, Maître de Conférences.
Agrégé d'Hygiène et d'Action
Sanitaire et Sociale (Hydrologie).

} **JUGES**

M. DRIF, Maître de Conférences.
Agrégé de Médecine Expérimentale

D. ABED, Maître Assistant de Médecine du Travail



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554820_0015

UNIVERSITE D'ALGER

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1971 - N°

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU PROFIL PATHOLOGIQUE
DE LA POPULATION OUVRIERE TRAVAILLANT DANS LA
SOCIETE NATIONALE DES TABACS ET ALLUMETTES

THESE

POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le 12 Juin 1971

par

BENABADJI-BEKHECHI ZAKIA

Née le 23 Août 1942 à Beni-Saf (TLEMSEN)

MEMBRES DU JURY

MM. H. OLLIVIER, Professeur de Médecine Légale
et Médecine du Travail

} PRESIDENT

O. BOUDJELLAB, Maître de Conférences.
Agrégé de Cardiologie et
de Pathologie vasculaire

M. KEBBOUCHE, Maître de Conférences.
Agrégé d'Hygiène et d'Action
Sanitaire et Sociale (Hydrologie)

} JUGES

M. DRIF, Maître de Conférences.
Agrégé de Médecine Expérimentale

D. ABED, Maître Assistant de Médecine du Travail

S E R M E N T D' H I P P O C R A T E

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et selon la tradition d' Hippocrate, je promets et je jure d' être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

J E D E D I E C E T T E L I H E S E

A MON PERE

A MA MERE

Faible témoignage de mon affection

et de ma profonde gratitude

A. MON MARI

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR H. OLLIVIER

Vous nous faites le grand honneur d'accepter la présidence
de cette thèse , veuillez trouver ici le témoignage de
notre reconnaissance

A. LES JUGES

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ O. BOUDJELLAB

Vous nous faites le grand honneur de siéger dans le jury de cette thèse, veuillez trouver ici le témoignage de notre profonde et respectueuse reconnaissance;

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ M. KEBBOUCHE

En remerciement pour l'accueil affable que vous avez bien voulu nous réserver dans votre service, et pour vos précieux conseils

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ M. DRIF

Nous vous remercions d'avoir accepté d'être de nos juges, nous vous exprimons ici notre profonde gratitude.

MONSIEUR LE DOCTEUR D. ABED

En témoignage de notre reconnaissance pour les encouragements et les conseils que vous n'avez cessé de nous prodiguer Nous tenons à vous remercier pour votre aide si précieuse et pour les nombreuses séances de travail que vous avez bien voulu nous consacrer

A MONSIEUR LE DOCTEUR MANTILLET

Pour les conseils qu'il a accepté de nous dispenser avec nos sincères remerciements.

A MADAME R. MERED - BOUDIA

Pour l'aide qu'elle a porté dans la réalisation de ce travail. Qu'elle veuille trouver ici l'expression de notre reconnaissance et de toute notre amitié.

A MONSIEUR S. MEBROUKINE

Président Directeur Général de la Société Nationale
Des Tabacs et Allumettes

Pour l'accueil paternel qu'il nous a toujours
réservé et pour les conseils et le soutien qu'il n'a cessé de
nous prodiguer.

Qu'il veuille trouver ici, l'expression de notre
reconnaissance.

AU PERSONNEL DU CENTRE MEDICAL DE LA S.N.T.A.

Madame A. ABERKANE

Madame H. HACENE - LHADJ

Monsieur A. CHERAITIA

En témoignage de notre remerciement
pour l'aide qu'ils ont apporté dans la réalisation pra-
tique de cette thèse.

P L A N

I) AVANT - PROPOS

II) LES PROCEDES DE FABRICATION

I - Des cigarettes

2 - Des allumettes

III) PROFIL PATHOLOGIQUE DE LA POPULATION ETUDIEE

A) - Maladies détectées lors de la visite systématique.

B) - Les accidents du travail.

IV) CONSIDERATIONS D' ENSEMBLE

1) L'oxycarbonisme

2) Les allergies

a) Respiratoires

b) Cutanées

V) ECONOMIE MEDICALE

VI) CONCLUSION

I - A V A N T - P R O P O S -----

Connu des Indiens d'Amérique Centrale depuis les millénaires, le tabac ne fut introduit en Europe qu'au Moyen- Age. Il semble que ce soit les Turcs qui, vers le XVIe siècle, l'aient introduit dans le Maghreb où il connut, avec le tabac à priser déjà cultivé, un essor considérable.

La fabrication du tabac obéissait alors, et depuis longtemps, à des procédés archaïques. Le développement économique et industriel ainsi que celui des liaisons terrestres, et maritimes, ont permis à l'industrie du tabac de prendre une place importante dans l'économie du pays.

A l'heure actuelle, la proportion des fumeurs atteint un chiffre considérable (70 % en France). L'O.M.S. alertée par les effets nocifs du tabagisme le dénonce comme l'un des plus grands dangers modernes : " un instrument de mort à l'égard duquel la neutralité n'est plus possible " ; un danger plus grave que la pollution atmosphérique. Une enquête faite en Allemagne, conclut qu'il y a beaucoup moins de cancers bronchiques dans la Ruhr, où l'air est pollué par les fumées des usines, qu'à Dresde, centre important de fabrication de cigarettes, où l'atmosphère est plus pure mais où les fumeurs sont plus nombreux.

La Société des Tabacs et Allumettes est un établissement public, national à caractère industriel et commercial employant 3200 agents dont 2300 à Alger;

.../...

Grâce à un statut très libéral ces agents bénéficiaient tous d'avantages divers dont : la gratuité des cigarettes fumées sur les lieux du travail et l'attribution d'une ration quotidienne de 2 paquets par jour ; ces deux éléments pouvant constituer un facteur favorisant du tabagisme ; en effet 95 % des ouvriers se livrent ainsi aux habitudes tabagiques,

La Société se compose à Alger de 5 unités de production dont :
3 procèdent à la fabrication des cigarettes :

- Usines de GOURAYA - BOUFENNARA - et BOUDISSA -

I à la fabrication des bourses à fumer (tabacs en feuilles)

- Usine de BOUHAFNA ,

I à la fabrication des allumettes :

- Usine d' AISSA EL BEY ,

Les multiples facteurs d'irritation et d'accidents qu'il nous a été donné d'observer tout au long de la chaîne de production, nous ont amené à nous pencher sur un certain nombre de manifestations traumatiques toxiques ou allergiques, pouvant être en rapport avec le travail dans les unités de fabrication du **Tabac** et des **Allumettes**.

Aussi, nous a t'il paru intéressant d'établir le profil pathologique des ouvriers travaillant dans la Société Nationale des Tabacs et Allumettes afin, d'une part, de souligner les éventuels méfaits du tabagisme sur cette population donnée, d'autre part, de dégager une pathologie particulière pouvant être liée aux nuisances rencontrées et, d'établir enfin, les lignes

d'une Prévention adaptée à cette profession.

En entreprenant ce modeste travail, nous pensons répondre pour notre part aux exigences de la législation nationale. Rappelons que dans l'article 130 de l'ordonnance n° 66 183 du 21 Juin 1966 portant réparation des Accidents du Travail et des maladies professionnelles il est précisé : " en vue de l'extension et de la Prévision des tableaux ainsi que de la Prévention des maladies professionnelles, il est fait obligation à tout médecin, qui en peut connaître l'existence, de déclarer toute maladie ayant à son avis un caractère professionnel."

Nous allons dans un premier temps tracer les diverses étapes de la fabrication du tabac et des allumettes, et dans un second temps, étudier la pathologie rencontrée. Nous nous pencherons ensuite sur les problèmes de l'oxycarbonisme et des allergies; Nous terminerons par un chapitre sur l'économie médicale. La Prévention et l'Hygiène illustreront la dernière partie de notre travail.

II - P R O C E D E S D E F A B R I C A T I O N

Nous nous proposons dans un premier temps, d'exposer schématiquement les procédés de fabrication des cigarettes puis des Allumettes :

A. FABRICATION DES CIGARETTES.

Celle ci se fait en 10 étapes successives.

I - Composition :

L'atelier de composition reçoit du magasin des tabacs, les balles, formées de tabacs en feuilles, préalablement séchés et fermentés; Ces balles arrivent dans des proportions fixées à l'avance et dont l'ensemble constitue la Composition ou le mélange.

Ce mélange comporte des tabacs Algériens et Exotiques.

2 - PREHUMIDIFICATION :

Les balles sans être ouvertes seront placées dans des étuves où le tabac subit un traitement par le vide, alterné avec des injections de vapeur. La vapeur pénètre dans les espaces vides entre les feuilles de tabac qui sont assouplies sans être vraiment mouillées. Le nouvel état de la feuille facilitera les manipulations ultérieures de celle-ci sans la briser.

3- EPOULARDAGE :

A la sortie des étuves, les balles sont amenées auprès d'un tapis roulant, " bande à ouvrir ". C'est là qu'à lieu l'époulardage; les ouvriers ouvrent les balles, en retirant les maniques (petites bottes de feuilles -

attachées ensemble), les secouent pour décoller les feuilles ; ils enlèvent ensuite les liens étrangers qui retiennent les feuilles entre elles et posent celles-ci sur la bande à ouvrir. Ce déversement des feuilles sur le tapis se fera à une certaine cadence qui permettra le respect du mélange.

4 - MOUILLAGE :

Le tapis de la bande à ouvrir amène les tabacs dans un tonneau de mouillage. A l'entrée les feuilles sont assouplies par un jet de vapeur. Elles peuvent alors mieux s'imprégner d'eau comme le ferait un buvard. A l'intérieur du tonneau qui tourne en entraînant les feuilles, des petits robinets aspergent celles-ci qui sortent ainsi très souples mais malheureusement en désordre.

5 - CAPSAGE :

Hâcher les feuilles dans cet état serait une erreur. Les côtes des feuilles seraient souvent coupées en biais et donneraient dans les cigarettes des " aiguilles et bûches " si désagréables pour le fumeur. C'est pourquoi les feuilles de tabac sont rangées parallèlement les unes aux autres. Cette opération s'appelle le Capsage.

6 - HACHAGE :

Ainsi présentées, les feuilles sont passées dans le hâchoir, les côtes perpendiculaires aux cinq lames qui tournent dans la tête de la machine. C'est avec le hâchage que le tabac subit sa plus grande transformation

Jusque là , il était resté à l'état de feuilles, A la sortie du hâchoir, il est transformé en " scaferlati ", c'est à dire en fines lanières de 6 à 7/10mm en général. La mouillade était nécessaire pour obtenir un hâchage satisfaisant.

7 - TORREFACTION :

Le tabac a la forme qu'il aura dans les cigarettes, mais il faut a présent le sécher, et même le chauffer jusqu'à lui donner un aspect frisé. Pour cela, on le fait passer dans un cylindre métallique garni de tubes chauffés par la vapeur sous pression. Le tabac en passant dans ce cylindre rotatif, se frotte aux tubes chauds, et perd le surplus d'humidité qu'il avait reçu dans le tonneau de mouillade ; un courant d'air chaud enlève l'eau d'évaporation et le tabac sort prêt pour être employé dans les cigarettes. Les cylindres sécheurs sont appelés torrificateurs.

8 - DEPOUSSIÉRAGE :

Une fois séché, le tabac est chaud et contient un peu de poussière dont il faut le débarrasser avant qu'il n'alimente les machines à confectionner les cigarettes. Il est alors transporté par un appareil pneumatique qui remplit les offices de dépoussiéreur et refroidisseur. Le dépoussiérage se fait grâce à des tamiseurs et à des cyclones.

Le tabac ainsi prêt est stocké dans la salle des masses avant d'être livré aux machines.

ENTREPOT Tabac récolté

Séchage

CENTRE DE
FERMENTATION Fermentation

	Composition	
	Préhumidification	
	Epoulardage	Chaleur et humidité
DANS LES	Mouillage	
MANUFACTURES	Capsage	
DE TABAC	Hachage	Projection de jus d tabac
	Torréfaction	
	Dépoussiérage	Poussières
	Confection des cigarettes	Fruits

SCHEMA DE PRODUCTION

: 9 - CONFECTION DES CIGARETTES :

Le tabac arrive aux machines par gravitation par des gaines d'alimentation. Certaines machines sont accouplées avec des assembleuses de bouts filtre.

Le tabac se déverse en pluie fine sur un tapis sans fin, d'où il est aspiré vers un ruban transporteur : Quand l'aspiration cesse, le tabac tombe de lui même sur le ruban de papier à cigarettes disposé en bobine, pour devenir le boudin de cigarettes. Celui-ci, collé et séché, est coupé par une couperie.

10 - PAQUETAGE :

Les cigarettes sont ramassées et placées dans des boites dites " bateaux " pour être livrées au paquetage.

Les paqueteuses reçoivent " les bateaux " et confectionnent les paquets qui sont contrôlés à leur sortie de machine.

REMARQUES :

Il est bien certain qu'au cours de ces différentes étapes, l'ouvrier manipulant le tabac court plusieurs risques. En effet; l'humidité et la chaleur dégagées dans le milieu ambiant favorisent l'apparition de dermatites. Celles-ci seraient le fait de certaines substances qui sont des albumines produites par la fermentation du tabac. Les albumines auraient un pouvoir sensibilisant selon SVEGO et SZILVASSY.

D'autre part le tabac humidifié au cours de la manipulation projet-
te du " jus de tabac " qui a une action irritante sur la peau.

Signalons que ce jus riche en nicotine est utilisé dans certains pays
comme insecticide dans l'agriculture.

Par ailleurs, la poussière produite par le tabac séché, libère de
petites particules dans l'atmosphère. Ceci semble être à l'origine de cer-
taines allergies (Allergies Respiratoires).

B - FABRICATION DES ALLUMETTES :

1) - BOIS :

"L'atelier bois" reçoit des troncs de peuplier de 4m de long envi-
ron qui sont rackés dans des bassins remplis d'eau. Au fur et à mesure de
leur utilisation ces grumes sont écorcées puis sciées en billots de 63 cm de
long.

2) - DEROULAGE :

Les billots sont découpés en bandes de 2mm d'épaisseur pour ob-
tenir les allumettes proprement dites et en bandes de 0,7mm d'épaisseur
pour les côtes de trois qu'on appelle lattes ou copeaux.

3) - CHIMIQUAGE :

Les allumettes en tiges sont trempées sur 1 cm de hauteur dans
un bain de paraffine fondu, puis sur 2 mm dans une pâte chimique servant
à l'allumage. Cette pâte est composée de poudre de verre, de soufre, d'oxy-

de de zinc, d'amiante, de bichromate de potasse, de chlorate de potasse, de rhodamine, de colle et d'eau.

4. - REMPLISSAGE :

Les Allumettes sont disposées dans les tiroirs des boites qui sont à leur tour placés dans les " fourreaux ", puis l'étiquette est collée.

Tiroirs et fourreaux de boites d'allumettes sont au préalable fabriqués par des machines de confection de boites,

5 - GRATINAGE :

Les boites remplies sont enduites sur les deux faces latérales d'une composition chimique, gratin du frottoir, servant à l'allumage.

Le gratin se compose de poudre de verre, bichromate de potasse, sulfure d'antimoine, phosphore rouge amorphe, gomme arabique, gomme adragante, colle rhodapas (synthétique et eau).

En conclusion /

Nous pouvons d'ores et déjà souligner la multiplicité des nuisances rencontrées lors de ces différentes étapes de fabrication des allumettes.

- Irritations d'origine physique ou chimique résultant de la manipulation des divers produits de base utilisés dans ce secteur d'activité.

- Les b ruits.

- Les poussières de bois.

III PROFIL PATHOLOGIQUE DE LA POPULATION ETUDIEE

A - MALADIES DETECTEES LORS DE LA VISITE SYSTHEMATIQUE

(Tableau n0 I)

Nous avons été amené à consulter 2306 dossiers, sur lesquels 692 affections ont été relevées. Soit 30 % de la population étudiée atteinte de diverses maladies que nous avons classées par ordre décroissant de leur fréquence.

I - LES AFFECTIONS DIGESTIVES :

Ce sont les plus nombreuses. Elles concernent 163 malades soit 7 % de l'ensemble de la population étudiée.

Parmi ces affections, les plus importantes, de par leur gravité, leur retentissement sur l'état général de l'ouvrier et de par les accidents évolutifs provoqués, sont les Ulcères-Gastro-Duodénaux.

Au nombre de 93, ils ont tous subi une confirmation diagnostique radiologique et un traitement approprié avec pour 15 d'entre eux une intervention chirurgicale.

Il résulte de notre enquête qu'un nombre appréciable d'ouvriers ne prennent à midi qu'un repas froid, les usines étant privées de cantines. Ce repas, en raison de son faible apport calorique, et de sa composition est loin de couvrir les besoins énergétiques de l'ouvrier compte tenu de l'effort à fournir.

Cependant l'on ne peut incriminer ce facteur dans l'apparition même de l'ulcère, puisque cette maladie n'épargne dans notre statistique aucune catégorie d'employés. Par ailleurs, l'O.M.S. signale que d'après diverses enquêtes rétrospectives et études de prévalence, il existe une nette association entre l'habitude de fumer et la fréquence des Ulcères -Gastro-Duodénaux. En effet, les malades souffrant d'ulcères constatent souvent que leurs douleurs augmentent lorsqu'ils fument. Parmi ces malades, ceux qui sont fumeurs répondent médiocrement au traitement anti-acide.

Cependant, les ulcères gastro- duodénaux n'étant pas rares chez les non fumeurs, il semblerait que les habitudes tabagiques aient pour effet non de provoquer les ulcères mais plutôt d'en retarder de quelque manière la cicatrisation.

En dehors des ulcères, signalons que 70 employés présentent des affections digestives diverses, comprenant :

15 Lithiases vésiculaires

; 23 Colites - dont 9 Dolichocolons diagnostiqués radiologiquement.

20 Gastrites

6 Amibiases chroniques

Evidemment, ces affections digestives se rencontrent dans toutes les couches sociales en Algérie et nous ne pensons pas que des facteurs d'ordre professionnels ou tabagiques puissent être incriminés dans leurs apparitions.

TABLEAU n° 1

	Aff. DIGESTI. ULCÈR. Divers	Aff. PULMONAIRES TUBER. ASTHME BRONCH.	Aff. RHUM.	Aff. CUTAN.	PRE OXY-C	Aff. Tental.	Aff. CARD.
BOUDISS 330	18	10	0	16	18	0	6
BOUFENHAR 337	12	7	5	19	0	6	7
BOUFENHAR 102	0	0	10	5	23	0	0
GOURAY 1015	25	20	15	50	17	27	10
CISSA EL PEY 101	10	15	0	10	12	0	5
TOTAL	63	53	48	105	62	56	21

II - LES AFFECTIONS PULMONAIRES :

Au nombre de 152 soit 7% de l'ensemble de la population, les affections pulmonaires se décomposent ainsi :

Tuberculoses pulmonaires : 53

Asthmatiques : 51

Bronchitiques : 48

a) LES TUBERCULOSES PULMONAIRES : Elles ont été toutes diagnosti-

quées radiologiquement et ont fait leurs preuves bactériologiques, soit à l'examen direct du crachat, soit par des méthodes indirectes (culture, inoculation au cobaye). Elles ont été traitées en milieu hospitalier, et ont fait l'objet d'une surveillance régulière par les dispensaires Anti-Tuberculeux. 40 de ces maladies sont considérés comme stabilisés et ont repris leurs activités professionnelles. Quant aux 13 autres dont le diagnostic est récent, le traitement est en cours, et bénéficient d'un congé de longue durée pour recevoir les soins indispensables;

Le service de pneumophthysiologie du CHUA d'après des statistiques récentes relève l'existence chaque année pour le grand Alger de 3500 tuberculeux, ce qui équivaut à une incidence annuelle de l'infection de l'ordre de 3,5 % / .p

Dans nos statistiques l'incidence annuelle se situe autour

de 3,5 % /

.../...

Les conditions de travail au sein de la S.N.T.L. ne semblent donc pas avoir une influence particulière dans l'apparition de cette maladie.

De même que dans les pays industrialisés, l'abaissement rapide de la mortalité par tuberculose pendant une période où la consommation de cigarettes n'a cessé d'augmenter, nous donne à penser que les habitudes tabagiques ne contribuent sans doute pas beaucoup à aggraver la morbidité tuberculeuse.

b) - L'ASTHME :

Nous avons tenu compte de la date d'apparition de la maladie asthmatique par rapport à la date d'embauche. En règle générale, ces maladies se sont déclarées au moins après 10 ans de travail dans les tabacs. Ce chiffre nous semble relativement important pour souligner l'influence du milieu ambiant sur leur apparition.

Tous nos asthmatiques ont subi des examens allergologiques. Les tests effectués ont démontré une sensibilité fortement positive à la poussière en général. Il ne nous a pas été possible d'effectuer des tests à la poussière de tabac qui, auraient pu être révélateurs du caractère favorisant ou aggravant de cette profession sur le déclenchement ou l'évolution des manifestations asthmatiques. Signalons, que la plupart de nos asthmatiques font des crises paroxystiques très fréquentes et 10 d'entre eux évoluent vers un état de mal asthmatique.

Nous avons constaté :

- Des bronchites graves à répétition au nombre de : 24
- Des dilatations des bronches " " : 10
- De l'emphysème pulmonaire " " : 8
- Des bronchites chroniques " " : 6
- Les bronchites de formes mineures moins importantes sur le plan

pathologique ont retenu notre attention du fait de leur fréquence : elles semblent être liées essentiellement aux habitudes tabagiques.

Il est vraisemblable que les substances irritatives contenues dans la fumée de tabac sont responsables de la toux et de la bronchoconstriction qui suivent immédiatement l'inhalation de la fumée. Cette réaction est due à des substances qui se trouvent à la fois dans la phase particulaire et la phase gazeuse de la fumée. Selon des statistiques récentes, la bronchite est une cause importante de morbidité et de mortalité dans les classes ouvrières. En Grande Bretagne, on attribue les bronchites à la conjonction de plusieurs facteurs : pollution atmosphérique, fumées de tabac et poussières industrielles.

III - LES AFFECTIONS RHUMATISMALES :

Elles sont l'apanage des sujets âgés . 105 malades sont atteints de ces affections réparties comme suit :

- Arthroses vertébrales : 51
- Polyarthrites chroniques évolutives : 24
- Sciatalgies : 18 (dont 8 hernies discales)
- Péri - Arthrites scapulo - humérales : 12

La plupart des agents atteints, travaillent depuis de nombreuses années dans des attitudes vicieuses. Une mauvaise adaptation du poste de travail entraîne à la longue des traumatismes générateurs d'altérations articulaires : mouvements néfastes pour la charnière lombo-sacrée chez les boursiers, mouvements trop amples pratiqués debout en charge, flexions antérieures et torsions forcées.

LES ALLERGIES CUTANÉES :

Au nombre de 92, elles ont attiré notre attention par leur prédisposition aux parties exposées : Mains, Avant-Bras, Pieds, et Visage. Le pourcentage se retrouve relativement identique dans toutes les usines, aussi bien dans l'unité de fabrication des allumettes par contact avec les produits chimiques (phosphore etc) et irritants (poudre de verre etc) que dans les unités de production de tabac (poussières irritatives, jus de tabac).

Les affections les plus fréquemment rencontrées sont : les eczémas, les dermatites de contact, l'onxyxis et périonyxis, les mycoses interdigitales.

La non observation des mesures de protection nécessitant le port de gants et de vêtements sont souvent à l'origine des dermites et des brûlures de contact dans la manipulation des produits chimiques. Il nous a été permis également de constater un certain nombre d'affections oculaires, d'origine allergique et notamment des conjonctivites et des kerato-conjonctivites. Les allergies cutanéomuqueuses sont, comme les allergies respiratoires, apparues de nombreuses années après l'embauchage ; c'est dire, le rôle néfaste que pourraient avoir les poussières de

V - CEPHALEES - VERTIGES - ASTHENIE :

Au cours de notre enquête, nous avons relevé, chez 82 ouvriers existenced'une symptomatologie particulière. Cette dernière est constituée par association de céphalées, vertiges, asthénie. Cette " triade " synaptomatique, apte tenu de son évolution, oblige les malades à venir consulter fréquemment. si, avons - nous évoqué la possibilité d'un "pré-oxycarbonisme " inhérent aux attitudes tabagiques et aux conditions de travail.

Nous reprendrons ultérieurement l'étude détaillée de ce chapi-

VI - LES MALADIES MENTALES :

Au total de 56 , elles se répartissent comme suit :

- 12 Psychoses graves
- 26 Névroses
- 18 Syndrômes dépressifs.

Si les névroses, et les psychoses graves affectent souvent anciens Moudjahidines reclassés au sein de la S.N.T.A., il n'en demeure pas ins que des problèmes d'ordre matériel et des conflits sociaux sont à l'origi- de beaucoup d'entre elles. Par ailleurs les dépressions sont le lot de jeunes administratifs. Quelques interrogatoires plus fouillés, nous ont permis d'appré- r l'influence prepondérante des conflits familiaux et professionnels chez ces lades.

VII - LES AFFECTIONS CARDIAQUES :

Elles sont les moins nombreuses dans notre étude.

En effet 31 agents en sont atteints. La plupart d'entre eux présentent une cardiopathie compensée sans répercussion grave sur l'état général. Les tâches les moins pénibles leur ont été attribuées.

VIII - AUTRES AFFECTIONS RENCONTREES :

a) - Les cancers : 8 cas de cancers sont à noter dont :

- 1 Carcinome épidermoïde de la région cervicale
- 2 Cancers broncho-pulmonaires
- 2 Cancers du larynx
- 1 Cancer de la langue
- 1 Cancer du Cavum
- 1 Carcinome de l'épiglotte

Sur ces 8 cancers, 5 affectent les voies aériennes supérieures et 2 l'appareil broncho-pulmonaire ces chiffres semblent incriminer, comme beaucoup d'auteurs l'ont souligné, le rôle du tabac. En effet, dans tous les pays pour lesquels on dispose de statistiques sûres, une augmentation frappante de la mortalité par cancer du poulmon a été observée au cours des dernières décennies. Cette augmentation plus marquée chez les hommes que chez les femmes, a suivi, dans tous les pays considérés, une augmentation de la consommation de cigarettes. Par ailleurs des recherches expérimentales ont montré le rôle cancérigène de la fumée de tabac. Cependant nous ne pouvons

affirmer avec certitude une relation de cause à effet même si l'enquête a révélé que ces 7 cancéreux étaient tous des fumeurs avérés.

b) Les affections auriculaires :

En dehors de 3 surdités prononcées (agents travaillant depuis environ 20 ans dans les tabacs avec baisse de l'acuité auditive depuis 3 ans) nous avons pu constater que beaucoup de personnes se plaignent de baisse de l'acuité auditive, de bourdonnements ou sifflements d'oreilles. Tous ces malades travaillent à proximité de machines très bruyantes. Nous n'avons malheureusement pu mesurer l'intensité du bruit faute de sonomètre. De plus nous ne pouvons affirmer que cette baisse de l'acuité auditive soit en relation avec le bruit industriel puisqu'aucun audiogramme n'a été pratiqué chez l'ouvrier lors de l'embauche.

MARQUES :

De toute évidence, en dehors de quelques cas particuliers, telles que les affections allergiques d'origine cutanée ou respiratoire et les manifestations cliniques dues à un préoxycarbonisme, la pathologie rencontrée n'a rien de particulièrement spécifique.

B - LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Cette étude porte sur 3 années successives : 1968 - 1969 - 1970.

Nous avons cru utile de la diviser en deux parties : l'une concernant les manoeuvres l'autre les ouvriers spécialisés.

Les Accidents rencontrés sont :

-) Les traumatismes sans lésions osseuses (T.S.L.O.)
-) Les traumatismes avec lésions cutanées (T. L. C.)
-) Les corps étrangers dans l'oeil (C.E.O.)
-) Les fractures (Fr)
-) Les brulûres (Br)

Les tableaux ci-joints (2 et 3) indiquent les chiffres des différents accidents rencontrés au cours de notre étude.

Ainsi pour un effectif de manoeuvres de 1344 nous avons relevé :

T.S.L.O. = 282

T. L. C. = 254

C.E.O. = 25

Fr = 37

Br = 8

Pour 331 ouvriers spécialisés, nous arrivons au total ci-après :

T.S.L.O. = 134

T. L. C. = 176

C.E.O. = 53

LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

TABLEAU N° 2

Années	1968		1969		1970	
Nature Accident	Mano	O.S.	Mano	O.S.	Mano	O.S.
Trau. S.L.O.	62	42	111	31	138	61
Trau. av. lésions cutanées	37	56	102	49	115	71
Corps étranger oeil	4	0	13	19	8	25
Fractures	6	2	5	9	23	6
Brûlures	0	2	6	1	6	2

TABLEAU N° 3

	TR.S.L.O	TR +L.C	C.E.O	FRACT.	PROLUR
Manoeuvres 1344	282	254	25	37	8
Ouv. Spécial. 331	134	176	53	17	5

Fr = 17

Br = 5

REMARQUES :

Les chiffres exposés dans les tableaux 2 et 3, appellent quelques remarques :

1- Concernant les corps étrangers dans l'oeil : l'ouvrier spécialisé est exposé environ 25 fois plus que le manoeuvre. Cela se conçoit aisément car la totalité de ce type d'accidents affecte les tourneurs qui, n'observant pas les règles de sécurité, travaillent souvent sans lunettes de protection.

2 - Concernant les autres accidents : l'ouvrier spécialisé est exposé environ 7 fois plus que le manoeuvre . En effet, les tâches les plus délicates, et les plus favorables aux traumatismes, leur sont confiées.

3 - Quelles que soient leurs variétés (T.S.L.O. - T.L.C. - C.E.O. - Br), les accidents du travail sont en augmentation constante aussi bien dans la catégorie manoeuvre que pour l'ouvrier spécialisé.

Durant ces 3 années consécutives (1968 - 1969 - 1970) il n'y a pas eu de modifications importantes concernant l'élément humain, les mêmes personnes continuant à effectuer les mêmes travaux. Faut il en déduire qu'il y a eu relâchement dans l'application des règles de sécurité ? Pour notre part, ce phénomène serait dû à un manque de prévention et de négligence de la part de l'ouvrier. Le contrôle régulier des conditions du travail par un inspecteur du travail, des conférences explicatives entreprises sous l'égide du comité d'hygiène et de sécu-

ité de la S. N. T. A. dans lequel le médecin du travail siège de plein droit contribueraient certainement à faire diminuer le nombre d'accidents du travail.

De même le port obligatoire des gants, lunettes, une meilleure protection de l'ouvrier devant certaines machines (courroies protégées) l'emploi systématique de tests psychotechniques assurant une meilleure organisation du travail renforceraient les mesures de sécurité et mettraient à l'abri l'ouvrier de façon plus efficace.

IV - CONSIDERATIONS D ' ENSEMBLE

L'OXYCARBONISME :

Il nous a semblé intéressant de rechercher l'éventualité d'un oxycarbonisme consécutif aux habitudes tabagiques ou bien d'un oxycarbonisme é à une nuisance particulière de la fabrication du Tabac ou des Allumettes.

L'action sur l'organisme de l'intoxication par l'oxyde de carbone long terme et à faibles concentrations est loin d'être négligeable, comme le prouvent les travaux de TRUHAUT et BOUDENE sur le chat et le lapin. Les résultats de ces travaux justifient les précautions récentes prises par les hygiénistes à l'égard des concentrations maximales tolérables de ce toxique dans les atmosphères de travail.

Pour notre part, nous avons mesuré la concentration d'oxyde de carbone de l'air ambiant dans les différentes unités de production et du niveau de chaque étape de fabrication.

Les mesures ont été faites avec l'appareil de DRAGER.

1 - En général dans toutes les salles où l'aération et la ventilation sont efficaces, les concentrations en CO sont inférieures à 0,001 %.

CO < 0,001 %

2 - Dans les salles peu ou mal aérées : salle des masses, où repose le tabac, salles de conditionnement du tabac, entrepôts, la teneur en CO est située entre 0,001 % et 0,002 %

.../ ...

$$0,001 \text{ } \text{CO} = 0,002$$

- Seul l'air des imprimeries présente des concentrations en CO élevées.

Dans l'usine de fabrication des allumettes, à l'imprimerie la concentration en CO est de 0,005 %

$$\text{CO} = 0,005 \%$$

Dans l'imprimerie de l'usine de GOURAYA, où l'on fabrique les cigarettes, la concentration en oxyde de carbone atteint 0,02 %

$$\text{CO} = 0,02 \%$$

Lorsque l'on compare nos chiffres avec la valeur M.A.C. qui est de 0,005 %, nous constatons que seule l'imprimerie de GOURAYA présente une teneur en oxyde de carbone supérieure à la concentration maximale admissible.

En conclusion, les manifestations cliniques d'oxycarbonisme chronique retrouvées chez nos malades, en dehors de l'imprimerie, ne semblent pas imputables aux conditions de travail comme l'attestent les différents dosages effectués.

Du fait, que la fumée de tabac contienne du CO, nous avons donc pensé que cet oxycarbonisme serait plutôt lié aux habitudes tabagiques particulièrement exagérées au sein de cette population.

C'est pourquoi nous avons effectué 56 dosages de carboxy-hémoglobine chez différents groupes d'ouvriers. Ces dosages ont été effectués selon la méthode de WOLFF. Voici quels sont les résultats.

- Ouvriers travaillant à l'imprimerie de GOURAYA et présentant une symptomatologie clinique importante :

.../...

HB CO = 10 à 15 % ----- Densité optique = 0,35 à 0,50

2 - Ouvriers travaillant au niveau du conditionnement du tabac avec symptomatologie clinique importante:

HB CO = 6 à 8% ----- DO = 0,20 à 0,26

3 - Ouvriers, grands fumeurs, ne travaillant pas dans une atmosphère viciée, avec symptomatologie clinique :

HB CO = 8 à 10 % ----- DO = 0,35 à 0,47

4 - Les fumeurs sans signes cliniques :

HB CO = 1 à 2,5 % ----- DO = 0,03 à 0,15

5 - Les non- fumeurs sans signes cliniques :

HB CO = 1%

A la lumière de ces résultats, il semble exister une incidence certaine de la fumée de tabac sur le taux de CO sanguin.

Cependant, l'absence de corrélation parfaite entre le nombre de cigarettes fumées et le taux de CO peut s'expliquer par la façon de fumer en inhalant ou non la fumée du fait des différentes natures du tabac consommé, de la vitesse avec laquelle le sujet fume et de l'imprécision du sujet pour estimer la consommation quotidienne.

Dans le déterminisme de ces préoxycarbonismes inexplicables ou de certaines intoxications oxycarbonées dites " chroniques " il semble donc qu'il faut faire une large part au tabagisme. Des travaux ultérieurs, pourront affirmer le parallélisme de l'élévation de la carboxyhémoglobininémie et du nombre

le cigarettes consommé, par le dosage de la nicotine dans le sang. Ainsi, se-
ront peut-être plus scientifiquement définis ces états d'oxycarbonisme.

2) - LES ALLERGIES :

Les allergies posent un problème particulier. En effet, au cours
de la fabrication du tabac et des allumettes, plusieurs phases du travail favori-
sent le contact avec des produits allergisants, soit par voie respiratoire soit
par voie cutanée.

A) ALLERGIES RESPIRATOIRES :

Nous avons relevé 51 cas d'asthme . Dans leur presque totalité
ils se sont déclarés chez les ouvriers après plusieurs années de travail.

A l'interrogatoire ces malades nous ont affirmé qu'au moment
de leur embauche ils étaient indemnes de toute affection respiratoire.

Parmi les facteurs ayant une influence certaine sur l'appari-
tion de la maladie on peut citer avec les auteurs hongrois et américains :

Les poussières de tabac dégagées lors des différentes étapes de fabrication.

Les poussières de bois produites par la fabrication des allumettes.

Certains auteurs américains ont démontré que la fumée de tabac favoriserait
l'action allergisante des poussières.

Des tests allergologiques ont été réalisés chez la plupart
de nos malades . Les réactions obtenues sont fortement positives aux allergènes

.../...

poussières.

Malheureusement, les allergènes spécifiques nous faisant défaut, il ne nous a pas été possible de pratiquer des tests à la " poussière de tabac ". NICOLA LIOLA, a pu mesurer à l'aide de l'appareil de NIDGET et IMPINGER le degré d'empoussiérage dans certains établissements pourvus de systèmes d'aspiration efficaces. Les résultats ont mis en évidence la présence de 120 à 210 grains de poussière / cm³. Cette poussière qui est essentiellement constituée de tabac est recueillie et cultivée. Elle permet la pousse de 20 espèces différentes de champignons. Théoriquement tous ces champignons peuvent être sensibilisants.

Il existe là une voie de recherche qui pourrait permettre, le cas échéant, d'établir une relation directe entre ces grains de poussière et les réactions allergiques.

En ce qui concerne l'aspect médico-légal de la réparation, en dehors de cas exceptionnels d'asthme professionnel dont les conditions d'apparition en font des accidents du travail, elle est inexistante dans le régime actuel des maladies professionnelles.

Il est évident que la nature de l'asthme est peu compatible avec un système de réparation fondée sur la présomption d'origine.

Quoiqu'il en soit la réparation de cet asthme professionnel nécessiterait une législation originale imposant la recherche de la preuve, comme dans les accidents du travail, et exigeant la notion de travaux habituels comme pour les autres maladies professionnelles.

B) - LES ALLERGIES CUTANEO - MUCUEUSES :

Elles revêtent différents aspects cliniques dont voici les plus importantes :

- Les eczémas
- Les dermites de contact
- Les brûlures de contact
- L'onyxia
- Les périonyxis
- Les mycoses interdigitales
- Les conjonctivites et les Kérato-conjonctivites.

Les conditions d'apparition de ces lésions sont comme nous l'avons indiqué les poussières de tabac et de bois, les " jus " de tabac, les produits chimiques entrant dans la fabrication des allumettes et notamment : phosphore, soufre, chlorate de potasse, bichromate de potasse et poudre de verre.

Les auteurs hongrois, cités par ailleurs, ont mis en évidence l'existence d'anti-corps tissulaires grâce à une méthode particulière. Ils ont ainsi pratiqué des tests percutanés chez les ouvriers du tabac. Ils ont observé pour 26 % d'entre eux une sensibilisation assez nette aux tests percutanés, alors qu'il n'existait pas encore de signes cliniques caractéristiques ; 35,4% des ouvriers examinés présentaient des lésions dermatologiques évidentes ce qui représente un total important d'ouvriers atteints et sensibilisés.

Cette constatation justifie donc l'application de mesures préventives. Il semble qu'un changement d'affectation serait bénéfique de même qu'une amélioration technique telle l'aspiration efficace des poussières.

Enfin, le port de gants et de masques protégeant les mains et visage est à recommander.

Les moisissures se développent dans un milieu à PH alcalin, l'humidité, la chaleur, les poussières contribuent à créer au niveau de la peau un certain degré d'alcalinité. L'usage de savons acides agissant comme fongicides est à conseiller.

Nous n'avons pas pu pratiquer le dépistage des allergies de contact et la mise en évidence d'anticorps tissulaires manquant malheureusement aux tests percutanés aux poussières de bois et de tabac.

E C O N O M I E M E D I C A L E

Dans toute entreprise, l'état de santé des ouvriers conditionne la rentabilité et la production. Pour l'économiste, la maladie se traduit par un certain nombre de journées de travail perdues, et son incidence économique peut être parfois importante.

Nous avons calculé le nombre de journées d'arrêt de travail pour chacune des affections citées plus haut et pour les accidents ; nous avons aussi étudié la moyenne d'âge des agents atteints par les maladies pré-citées.

Enfin, nous terminerons ce chapitre par un plaidoyer en faveur d'une prévention appropriée, de la mise en application de certaines règles de sécurité et d'hygiène, de l'élévation du niveau intellectuel.

- MALADIES CONSTATÉES :

(Voir - tableau n° 4)

Les affections médicales ont entraîné :

- En 1968 : 11 896 journées de travail perdues
- En 1969 : 14 198 journées de travail perdues
- En 1970 : 17 636 journées de travail perdues

Ces congés de maladie se répartissent comme suit :

En 1968 :

Les affections gastriques ont entraîné une perte de 1440 journées de

travail

	Gastr.	Rhumast.	Dermato.	Pulm.	Tubercul	M. Menta.	Card.	Pré-oxyCo
BOUHAFNA	108	35	147	587	455	727	19	84
BOUFENNARA	151	57	160	143	97	1355	397	23
BOUDISSA	322	42	63	97	394	99	20	65
GOURAYA	656	221	48	444	1205	1013	163	205
AISSA EL BEY	201	146	258	93	480	858	30	54
TOTAL	1440	541	706	1364	2722	4054	538	431
BOUHAFNA	114	89	137	535	135	402	30	179
BOUFENNARA	228	145	123	281	120	874	335	60
BOUDISSA	222	99	89	169	1176	412	99	115
GOURAYA	581	613	72	534	1075	1222	121	187
AISSA EL BEY	349	152	147	95	695	951	27	57
TOTAL	1494	1099	618	1715	3201	3861	612	593
BOUHAFNA	180	82	138	867	660	1116	62	225
BOUFENNARA	336	223	111	110	188	520	50	59
BOUDISSA	234	241	154	306	1461	782	114	220
GOURAYA	604	614	56	935	1325	2669	435	280
AISSA EL BEY	234	137	151	118	748	614	31	76
TOTAL	1788	1297	690	2336	4382	5891	691	851

Les affections rhumatismales ont entraîné une perte de 541 journées de travail

Les affections cutanées ont entraîné une perte de 706 journées de travail

Les affections pulmonaires : 1364

La tuberculose : 2722

Les maladies mentales : 4054

Les affections cardiaques : 638

Le pré -oxycarbonisme : 431

- En 1969 :

Les affections gastriques ont entraîné : 1494 journées de travail perdues

Les affections rhumatismales : 1099

Les affections cutanées : 618

Les affections pulmonaires : 1715

La tuberculose : 3201

Les maladies mentales : 3861

Les affections cardiaques : 612

Le pré-oxycarbonisme : 598

- En 1970 :

Les affections gastriques ont entraîné : 1788 journées de travail perdues

.../...

Les affections rhumatismales ont entraîné une perte de 541 journées de travail

Les affections cutanées ont entraîné une perte de 706 journées de travail

Les affections pulmonaires : 1364

La tuberculose : 2722

Les maladies mentales : 4054

Les affections cardiaques : 638

Le pré -oxycarbonisme : 431

- En 1969 :

Les affections gastriques ont entraîné : 1494 journées de travail perdues

Les affections rhumatismales : 1099

Les affections cutanées : 618

Les affections pulmonaires : 1715

La tuberculose : 3201

Les maladies mentales : 3861

Les affections cardiaques : 612

Le pré-oxycarbonisme : 598

- En 1970 :

Les affections gastriques ont entraîné : 1788 journées de travail perdues

.../...

Les affections rhumatismales	: 1297
Les affections cutanées	: 690
Les affections pulmonaires	: 2336
La tuberculose	: 4382
Les maladies mentales	: 5801
Les affections cardiaques	: 691
Le pré - oxycarbonisme	: 851

REMARQUE /

Malgré un effectif pratiment inchangé, une nette recrudescence est à noter pour chacune de ces affections, une prévention bien appropriée pourrait mettre un terme à cette montée en flèche des repos.

Par ailleurs notons que 31 agents sont placés en congé de longue durée (malades mentaux, tuberculeux, cancéreux) de ce fait ils pourront entraîner à eux seuls 3 années de repos pays intégralement ce qui fait : 34 377 "journées perdues".

2 - A PROPOS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL:

(Voir tableau n° 5)

Les accidents du travail ont entraîné :

- En 1968 : 2511 journées de travail perdues (pour 221 accidents)
- En 1969 : 3163 journées de travail perdues (pour 346 accidents)
- En 1970 : 4071 journées de travail perdues (pour 425 accidents)

.../...

CONGES POUR ACCIDENTS DE TRAVAIL

	Tr. + Les cutanées	T2. S.L.O	C.E.O	Fract.	Brulures
1968					
Manoe.	444	422	13	267	9
O.S.	927	271	34	116	16
1969					
Manoe.	784	585	56	207	26
O.S.	437	215	58	780	12
1970					
Manoe.	1019	699	74	1013	47
O.S.	660	220	102	362	16
TOTAL	4071	2472	337	2745	120

Tableau n° 5

Ainsi durant 3 années consécutives 4071 journées de travail ont été perdues à la suite de traumatismes avec des lésions cutanées.

- 2472 par traumatismes sans lésions osseuses.

- 337 par corps étranger dans l'oeil

De même les fractures ont entraîné 2745 journées de travail perdues et les brûlures 120 journées.

REMARQUES :

Durant ces trois années, les accidents du travail survenus aux ouvriers spécialisés, en dehors des C.E.O. , n'ont pas entraîné une augmentation importante du nombre de journées de travail perdues.

La perte des journées de travail consécutives aux C.E.O. est en nette augmentation. Ceci n'a rien d'étonnant compte tenu de l'inobservation des règles de sécurité. Le port des lunettes de protection n'étant pas rendu obligatoire, les tourneurs , catégorie d'agents la plus atteinte par cet accident, négligent le plus souvent ces règles élémentaires de protection.

Quant aux manoeuvres, nous constatons une nette recrudescence des journées "perdues" quel que soit l'accident du travail considéré.

III - LA MOYENNE D'AGE :

(Voir tableau n° 6

Dans son ensemble, l'âge moyen de la population ouvrière de la S.N.T.A. est de 40 ans, l'âge moyen des agents atteints étant de 39 à 48 ans.

.../...

MOYENNE d'AGE

	GAST.	RHUP.	IERM.	PULM.	TURERC.	M. RENT.	CARD.	VERTICES
BOUHAFNA	44	47	47	47	48	45	53	42
BOUFENNARA	42	47	41	45	44	44	48	37
BOUDISSA	48	45	39	43	45	41	48	44
GOURAYA	39	43	40	45	48	38	45	36
AISSA EL BEY	40	42	37	37	42	34	47	36
	42	45	41	43	45	40	48	39
				IV	II	VII	I	VIII

TABLEAU n° 5

- Dépistage des maladies, des infirmités lors de la visite d'embauchage et des examens périodiques.
- Contrôle de la vision des agents occupés aux transports.
- Surveillance cardiologique périodique des ouvriers à la cinquantaine.
- Audiogrammes de ceux devant travailler dans les locaux bruyants.
- Pratique de tests allergologiques spécifiques devant une intolérance à un antigène professionnel.
- Désensibilisation et changement de poste pour les agents atteints d'une affection allergique.
- Lutte contre la fatigue et contre les maladies contractées par les travailleurs.

b) Prévention des accidents du travail par :

- Une adaptation de l'ouvrier aux conditions du travail ; par une orientation professionnelle (tests psychotechniques) ; une éducation du personnel, promotion de "l'esprit de sécurité"

- Une adaptation du travail et de l'outillage à l'ouvrier ; protection des machines et installation de dispositifs de sécurité.

Equipped individuel de sécurité et selon les nécessités : port de lunettes, gants, masques, chaussures protectrices.

Amélioration des conditions d'aération, de ventilation et climatisation des locaux de travail.

- Une surveillance et un contrôle de la Prévention :

Ce rôle est dévolu au Medecin du Travail, au Comité d'Hygiène et de Sécurité aux Inspecteurs du Travail, et aux Chefs d'Entreprise.

Enfin sur le plan collectif :

Création des cantines, de crèches, de Centre de Repos.

Elévation du niveau intellectuel des ouvriers en généralisant dans la mesure du possible des cours d'alphabétisation.

L'action Préventive doit être menée à la fois sur le plan technique et sur le plan individuel, car l'une ne se conçoit pas sans l'autre.

VI - C O N C L U S I O N

Nous avons retracé brièvement les différentes étapes de la fabrication du Tabac et Allumettes au sein des unités industrielles de la S. N. T. A. et, souligné le rôle que peuvent jouer certains facteurs dans le déclenchement de maladies allergiques, respiratoires ou cutanéomuqueuses.

Nous avons étudié ensuite les différentes nuisances affectant les ouvriers de la Société Nationale des Tabacs et Allumettes : Cette étude nous a permis de mettre en évidence :

— D'UNE PART, certaines affections ayant un rapport direct ou indirect avec la manipulation du tabac ou des allumettes.

Il en est ainsi de l'oxycarbonisme , retrouvé chez un grand nombre d'ouvriers, vérifié par des examens de laboratoire et accompagné du cortège classique de troubles tels que céphalées et vertiges. L'étiologie de cet oxycarbonisme nous paraît être une intoxication chronique, due aux habitudes tabagiques contractées par les travailleurs qui fument en moyenne deux paquets de cigarettes par jour, souvent sur les lieux mêmes du travail.

Il en est de même de certaines allergies ; celles-ci peuvent être d'ordre respiratoire ; c'est ainsi que nous avons relevé 51 cas d'asthmes présentés par les ouvriers, après plusieurs années de travail dans leur presque totalité. Parmi les facteurs ayant une influence certaine sur l'apparition de la maladie asthmatique, nous pouvons citer les poussières de tabac dégagées lors des

différentes étapes de fabrication, ainsi que les poussières de bois apparaissant lors de la fabrication des allumettes.

Ces allergies peuvent être également d'ordre cutanéomuqueux dont les plus importantes, soit par leur nombre, soit par leur incidence pronostique, sont les eczémas, les dermites de contact, les conjonctivites et les keratoconjonctivites. Ces allergies sont inhérentes aux conditions de travail, car elles sont causées par des produits manipulés aux différents stades de la fabrication du tabac et des allumettes.

— D' AUTRE PART, des affections où le rôle nocif du tabac et des allumettes ne peut être incriminé spécialement ; le taux de fréquence de ces affections digestives, tuberculeuses, rhumatismales, mentales, cardiaques est comparable à celui trouvé au sein des autres populations ouvrières.

En tout état de cause, parce que le personnel travaillant dans cette Société, peut être soumis à des nuisances professionnelles parfois graves, parce que le rôle économique de cette Société est de premier plan à l'échelon national, ~~des~~ problèmes de l'hygiène et de la sécurité des travailleurs doivent être étudiés avec soins. Ce souci permanent et justifié de la sauvegarde du capital humain impose la création d'unités de soins et surtout de dépistages, adaptées aux conditions de travail inhérentes à l'entreprise.

Rappelons en faveur de cette affirmation, qu'au cours des trois dernières années, les accidents du travail ~~se~~ sont montrés en nette recrudescence et en rapport direct avec un relâchement dans l'application des mesure

de sécurité. Rappelons également la fâcheuse répercussion des maladies et des accidents du travail subis, tant sur le plan économique que social se traduisant par un nombre considérable de journées de travail perdues ; signalons pour exemple qu'en 1970 la somme des dépenses sous forme d'indemnités ou de compléments de salaires s'est élevée à 1.117.000 DA .

Ces considérations tant humaines qu'économiques doivent inciter à mettre en oeuvre une politique sanitaire générale bien réfléchie, au sein des usines, basée sur une prévention technique, individuelle et collective accrue et des dépistages systématiques lors de l'embauche.

Le rôle du Médecin du Travail est fondamental dans l'élaboration de cette politique. Il doit dans son colloque singulier, avec le travailleur, l'inciter patiemment et avec persévérance à se débarrasser du tabagisme habitude néfaste, s'il en fut ; il devra porter son effort au sein du Comité d'Hygiène et de Sécurité dont il est membre de plein droit, apporter sa collaboration entière à l'Inspection du travail pour faire respecter les prescriptions réglementaires relatives à la protection des travailleurs.

Sur un plan plus général, enfin, il devra faire sentir la nécessité de créer des cantines, des crèches, des colonies de vacances et des centres de repos pour les travailleurs et leurs familles.

BIBLIOGRAPHIE

- 1) S. N. T. A. - (Société Nationale d'Édition et de Diffusion Alger 1968)
- 2) ----- Estudios en la industria del tabacco. Enquête médicale dans l'industrie du tabac. (Medicina del trabago-Buenos Aires - 1959).
- 3) P. ZIVY
Le tabac (Union Générale des Éditions Paris 1965)
- 4) H: HITIER et L. SABOURIN
Le tabac (Presses Universitaires de France Paris 1965)
- 5) POUCEL
Le tabac et l'hygiène (BAILLIERE 1937)
- 6) BERNOT
Le tabagisme (thèse Alger 1936)
- 7) POUHEY
Le tabac et le tabagisme chronique (thèse Paris 1931)
- 8) C.M. FLETCHER et D HORN
Usage du tabac et santé (chronique O.M.S. vol N0 8)
- 9) CHENE et BRULE
Troubles digestifs des fumeurs (gazette médicale de France 1951 - 1955)
- 10) SICARD et PLANZOLES
Troubles psychonerveux du tabagisme (confer - T.S. 1931)
- 11) PEMBERTON et GOLDBERG
Bronchite et pollution (Brit méd 1954 - II. 567)
- 12) LEMOINE et DENIS
Bronchite chronique (presse méd; 1960 2231)

13) Le PEMP

Le cancer des fumeurs existe t-il (thèse Paris 1951)

14) B. BARHAD, M. TAI, C. SIMIONESCU, V. MIREA

Capacité fonctionnelle respiratoire sous l'influence des poussières (archives des maladies professionnelles de Méd. du Travail et Séc. Soc. 1969 tome 30 n0 9)

15) -----

Action des poussières sur la fonction respiratoire
(communication de l'Institut d'hygiène des mines
1957 T. 12 p. 145)

16) P. GERVAIS, M. GAULTIER, O. DIAMANT, BERGET, F. MELLERIO,
A. BAFFET

L'asthme professionnel et le retentissement professionnel
de l'asthme (arch. des mal. prof. de Méd. du Tr. et
Sec. Soc. 1968 T 29)

17) P. GERVAIS et D. HERMAN

Définitions et critères de l'asthme professionnel
(Poumon et Cœur 1966 - 22)

18) R. LESOBRE, A. HADENGUE, A. CAVIGNEAUX et Mme J. DELPLACE

Aspect Médico légal de la réparation de l'asthme professionnel (Société Française de pathologie respiratoire -
journée de Reims 25 Juin 1960 - Presse médicale Octobre 1960)

19) LIOLA - SULLE

condizioni di salute delle lavoratrici del tabacco inchiesta
in un moderno stabilimento, Folia Médical 42

- 20) J. SHAMON, J. TAS
Dermatitis of the noze due fo sniff tobacco
- 21) TZANCK A et SIDI E
Dermatoses allergiques (Edit -Masson)
- 22) L; SZEGO, I SZILVASSY
Untersuchungen bei werktätigen in einem tabak-
fermentierungs betrieb (berufs dermatosen I4- 1966)
- 23) DESOILLE H. TRUFFERT L, LEBBE J. PARENT
sur l'oxycarbonisme des fumeurs (Société de
Med et d'hygiène du Tr . Arch Mal Pro. 1962 -9)
- 24) PARENT
Oxycarbonémie des fumeurs (thèse Med Paris 1962)
- 25) PHARM J
The carbo Monoxide content of tobacco Smoke ant its
absorption on inhalation (exp thérap. 1923 - 21)
- 26) ROFFO
Le CO dans le sang des fumeurs (presse méd -
1938 - 46)
- 27) LEVEY F, DRABKIN D. L.
Expérimental chronic carbon monoxide poisoning
of dogs (Am. J Méd SC 1944 - 208)
- 28) TRUHAUT. R, BOUDERN C, CLAUDE JR,
Exposition à de faibles concentrations de CO
(arch. de Med du Tr et Séc. Soc. 1963 Tome 28 n0 3)
- 29) DESOILLE H, TRUFFERT L, LEBBE J, CREMER G,
Mme GIRARD WALLON
Dépistage des fumeurs par le dosage de la nicotine
dans le sang - contribution au diagnostic de l'oxy-
carbonisme chronique (arch des Mal Prof Med du Tr
et Séc Soc 1962 Tome 31)

- 29) DESOILLE H, M. CASTILLON, DU PERRON, G. CREMER, et J. LEBBE
Pression du O₂ et CO dans le sang (arch des Mal.
Prof. de Méd. du Tr et de Séc Soc Juillet -Août 1963
Tome 24 n0 718)
- 30) GRUT ADGE -
Chronic carbon monoxide de POISONING (EGNAR
MUNKSGAARD COPENHAGEN 1952)
- 31) -----
Institut National de Sécurité -l'oxyde de carbone
et l'oxycarbonisme (1951)
- 32) -----
Altérations du sang dans les intoxications profes-
sionnelles (Edit HERMANN PARIS)
- 33) BOURGUIGNON
Oxycarbonisme chronique (Sem. Med. Hop.
Paris 1950 - 4449)
- 34) -----
Conditionnement climatique des locaux de
travail (Encyclopédie Med. Chirurg . 1951
tome intoxic)
- 35) -----
Sécurité et hygiène du travail (Edit Eyrolles
Paris 1955 - 220)
- 36) L. PUYSEN
Le Médecin du travail et l'éducation Sani-
taire (arch des Mal Prof de Méd du Tr et
Séc.Soc 1964 T 25)

